DE PNEUMONITIDE DISSERTATIO INAUGURALIS QUAM MEDICINAE LAUREAM RITE...

Francesco Guglielmo

DE

PNEUMONITIDE

Dissertatio Inauguralis

QUAM

AD MEDICINAE LAUREAM RITE OBTINENDAM

IN CAESAREO REGIO ARCHIGYMNASIO PATAVINO

EXARABAT

GUGLIELMO FRANCISCUS

HISTRIANUS

PATAVII

EX TYPOGRAPHIA SICCA

1847

A

GIUSEPPE DOTT. DOLNITSCHER

FISICO DELLA CITTÀ E CIRCONDARIO DI TRIESTE

COMMISSARIO DEL CAPO-GREMIO FARMACEUTICO

MEMBRO CORRISPONDENTE

DELLA SOCIETÀ AGRARIA DI GORIZIA

PER VIRTÙ D'ANIMO E DI MENTE

A POCHI SECONDO

QUESTO TENUE LAVORO

AD INDIZIO DI STIMA RIVERENTE

L'AUTORE

D. D. D.

Pneumonitis, ab auctoribus etiam peripneumonia appellata, pulmonum phlogosim designat, et definitur morbus, qui febri continua suum perficit decursum, et dyspnoea summa, dolore fixo, obtuso et profundo, frequentius ponderis constrictionisque ad sternum praegravi sensu, tussi perquam molesta, suffocativa, nunc sicca, interdum sputa mucoso-lymphatica, modo crocea, saepe tabacina aut mere cruenta ejiciente, et plerumque decubitu in latere adfecto, non denegato, sed dorsali ac semierecto praedilecto comitatur.

Haec phlogosis non eadem frequentia omnes pulmonum partes aggreditur. Imo rarius pulmones ambos, frequentius dexterum, testantibus clarissimis viris *Morgagni*, *Valsalva* et *Portal*: hoc forsan ex majori volumine arteriae pulmonalis istius lateris et ex ipsius directione transversa, et hinc ob majorem, dato temporis spatio, sanguinis adfluxum. Saepius lobi inferiores quam anteriores, rarissimis vicibus totum visceris parenchyma, morbo corripiuntur. Denique quoad sedem specialem ex omnibus illa videtur opinio probabilior, quae retinet, vesiculas pulmonales praecipuam ac primitivam sistere phlogoseos sedem, et ex hoc habetur explicatio granulationis, quae in vesiculis ipsis contingit, ut infra videbimus.

Morbi distinctiones.

Hic morbus diversimode a practicis disponitur: et revera in pneumonitidem primariam et secundariam, in idiopathicam et symptomaticam vel sympathicam, in metastaticam, in levem, gravem et gravissimam; a nonnullis etiam in hypostaticam, in periodicam, in acutam, in chronicam, in legitimam et illegitimam separatur; et haecce ultima in pneumonitidem notham Sydenhamii, vel gastro-pituitosam Baglivii; in biliosam, in nervosam et putridam.

Nosographia.

Ut clarius emergat pneumonitidis nosographia, omnia symptomata ad trutinam revocemus oportet; et hinc ea in physica rationalia sensibilia, in topica, idiopathica et sympathica distinguamus.

Rationalia. — Pneumonitis acuta vix non semper de repente inchoatur: quandoque tamen aegrotantes, qui hocce morbo minitantur, per nycthemerum, biduum vel triduum, universali virium dedolatione, dispnoea, morositate, dyspepsia et anorexia defatigari solent: hinc vera super accedunt phaenomena:

a) Dolor ad partem adfectam circumscriptus, qui non constituitur ab acutis sensationibus, potius vero a sensatione molesta, obtusa, profundius radicata; ab oppressione ad sterni regionem, cum constrictionis sensu conjuncta, veluti si quid ponderis aegro incumberet: quod si pneumonitidi pleuritis associetur, ut saepius solet, tunc dolor lancinans et punctorius est sub tussi

et profundis inspirationibus, nec non sub motu, aut decubitu in latere affecto, valde exasperandus.

b) Respiratio valdopere est alterata: revera celar interdum adeo fit, ut inspirationum numerus duplex aliquando dato temporis cyclo ac in statu physiologico habeatur; praeterea summo cum hanelitu oppressionisque sensu perficitur, cum praecipue magna pulmonis pars adficiatur: thoracis expansio minor in latere morboso, major in pulmone sano: quod si ambo pulmones morbo obnoxii sint, dyspnoea summa est, thoracis expansio minima, respiratio frequentissima brevisque.

c) Tussis est ab initio morbi saepe sicca et molesta; postea fit oppressiva, suffucativa, cum sputis cruentis vel croceis, vel mucoso-lymphaticis, vel rubiginosis, quae aliquo in vase collecta, ipsi adhaerent ita, ut difficilius evelli possint. Sed progressu morbi in exitum benignum vergentis densiora fiunt ac puriformia; quod si morbus lethalis evadat, magis obscurum colorem, fluidioremque consistentiam adquirunt. Attamen animadvertendum est, quod sputa interdum deficiunt omnino, vel post primas morbi periodos cessant.

d) Decubitus. Generatim praedilig[i]tur ab aegroto decubitus dorsalis; attamen etiam in latere affecto non raro decumbere queunt aegri: quod si in latere sano adquiescere conentur, dyspnoea summa graviorque fit.

Praeter enunciata phaenomena, alia enumerantur, ad organismum generalem, ad systema encephalicum, nec non ad tubum gastro-entericum referenda. Re qui-

dem vero habetur febris characteris angiosthenici cum frigore per alteram tertiamve horam duraturo invadens, subsequo inde calore plus minusve intenso juxta morbi gradum; rubet vultus, cephalaea adest; oculi splendentes sanguineque suffusi; genae turgidae, accensae; physionomia tristis; lingua sicca, interdum conspurcata, ad basim praecipue et ad dorsum, dum apex marginesque satis deterai; sitis flagrans plus minusve quoad febris intensitatem; anorexia; sapor oris ingratus, amarus saepe; ponderis sensus ad epigastrinm, alvus de more clausa, urinae rubrae parcaeque; ardor in universo corporis ambitu; cutis sicca aridaque, et nocte decurrente parvo haud levante madefacta sudore; pulsus pluries frequentes, fortes durique, non raro parvi, suppressi, vacui, fictitie debiles in conspectum veniunt. Sanguis quoque e vena eductus duram, tenacem et altam exhibet crustam pleuriticam, placentam valde contractam; seri autem quantitas pendet a crassamenti contractione, ita ut quo major est illa, eo copiosior hujus sit copia.

Sanguinis color est modo albo-ruber, subflavus; modo viridescens; variegatus interdum. Omnia hucusque recensita symptomata rationalia praesefert pneumonitis legitima.

Sed quamvis signa rationalia plerumque sufficiant ad morbi diagnosim extruendam, signa tamen *physica* ad tutiorem diagnosim reddendam, sub tantis Laennechianae doctrinae progressibus, quamplurimum contribuunt. Haec vero symptomata patefiunt vel plessimetri vel cylindri Laennechii ope. Reapse in morbi initio parti adfectae plessimetro adplicito, et percus-

sione debita ratione peracta, thoracis resonantia obscurior et plus minusve obvelata percipitur, quam in aliis pectoris regionibus. Sub auscultatione vero cum tubo acustico, aut aure immediata, auditur respiratio vesicularis in regione morbo perpessa debilis, valdopere imminuta, quae imminutio cum variis rhonchis manifestatur; nempe vel cum sonoro-mucoso, vel cum sibiloso, vel mucoso; verum, sicuti pathognomonico, rhoncho crepitante, qui ab auctoribus comparatur crepitationi ex sale super ardentes prunas projecto, vel potius ex affrictu infra digito cirri ob aurem. In regionibus e contra illaesis pulmonum crepitus, seu respiratio vesicularis clarior adparet, et fere puerilis fit. Progrediente morbo, et rubra hepatisatione exorta, thoracis motus valdopere imminuti manifestantur; resonantia pectoris in latere hepatisato obscurior evadit, dummodo pars affecta admodum profunda non sit. Rhonchus crepitans disparet; pro respiratione vesiculari respiratio bronchialis percipitur, et bronchophonia adest. Aliud denique signum habemus in vibratione singulari, in singulari fremitu in parietibus thoracis percepto per manum adplicitam, quum inflammatio sit gravior, aeger loqui cogatur, et insuper quum pulmo hepatisatione corripiatur.

Modificationes vero phaenomenorum sthathoscopicorum habentur quamplurimae, praesertim quoad aetates et sedem morbi, nempe partem morbo laborantem. Nonnulli ex auctoribus, quos inter *Andral*, arbitrantur haec symptomata negative habenda esse; quae scilicet deficere nonnunquam possent. *Laennechius* tamen fatetur vix nunquam illa deficere; imo sit nullum

se vidisse casum, in quo symptomata non adessent stethoscopica.

Tandem pneumonitis varia offert symptomata juxta exitum in quem vertit: sed de hisce infra loquemur.

Alterationes anatomico-pathologicae. — Ut nobis liceat laesiones organicas, quae in pulmonibus phlogosi perpessis producuntur, clarius exponere, oportebit pneumonitidis decursum in varias distinguere periodos, et quas alterationes in singulo stadio contingunt ad trutinam revocare.

Sunt qui duplicem tantum admittunt pneumonitidis stadium; alii e contra in tres; quamplures tandem in quatuor dividunt periodos.

In prima periodo congestionis, haemormesis, vel symphoresis, vel turgoris dicta, sequentia notatu digna habentur: color pulmonum est violaceus vel lividus, aut vinosus; substantia pulmonalis gravior prae norma, minus sub pressione crepitans, et ita elastica, ut digitorum impressionem servet: attamen adhuc super aquam natat; in vesiculis aereis humor morbosus continetur, qui patet incisura et compressione peracta, unde hic humor lymphatico-spumosus et ruber exhibetur.

Alterum pneumonitidis stadium est hepatisationis rubrae seu indurationis, vel, juxta *Andral* sententiam, emollitionis rubrae, ex eo quod sub compressione primum resistat, deinde illi cedat, et quod pulmo friabilis sit. In hocce stadio pulmonalis substantia durior fit, aeri non amplius permeabilis, colorem et consistentiam hepatis adipiscitur; unde haec periodus he-

patisationis nomen obtinuit. In vas projectus pulmo, ipsius fundum statim petit; nullam edit crepitationem sub compressione; sub incisione plorat liquidum sanguinem minima in copia, bullas aereas cohibens rubro turbidoque colore praeditas. In superficie partis pulmonis incisae adparent granulationes rubrae, complanatae atque rotundae, quae nihil aliud sunt, quam pulmonales vesiculae propter majorem parietum crassitiem et densitatem in corpora solida mutatae. In hacce periodo, justa nonnullos, ex quibus *Rasorius*, volumen pulmonis adaugetur; juxta *Andral* contra, hoc augmentum apparens est retinendum.

Tertia periodus pneumonitidis est hepatisationis griseae vel indurationis griseae. In hac durities, impermeabilitas, et granulationes habentur ac in praecedenti stadio; color autem in griseum vel flavo-griseum mutatur. Sub incisione partis adfectae exhibetur humor albo-flavescens, aliquantulum densus viscidusque, et textus pulmonalis magis friabilis praesefertur.

Tandem, juxta nonnullos Germanicos auctores, quarta datur pneumonitidis periodus; sub qua pulmones pristinum retinent ponderis augmentum, et incisione peracta, humor viscidus, foetens ac purulentus plorat; granulationes supra recensitae omnino disparent, et pulmonale parenchyma, post expressionem commemoratae materiei, pristinam adquirit spongiocellularem texturam.

Diagnosis.

Pneumonitis confundi potest cum aliis morbis, et praecipue cum pulmonum apoplexia, cum bronchitide,

cum pleuritide, cum pericarditide, nec non cum aliis cordis adfectionibus. Et in primis interna pulmonum haemorrhagia, sive apoplexia, primam posset praesertim pneumonitidis periodum simulare: verum tamen in apoplexia febrilis plerumque reactio deest, saltem sensibilior; de repente evolvitur, dyspnoea in ipsa usque a morbi initio gravissima apparet, et sub exspiratione humor expellitur non viscidus, non croceus, sed mere cruentus; pallescit vultus, langunt oculi, et arteriarum pulsatio ad carpum parva, inaequalis debilisque manu pertangenti percipitur. Bronchitidem minimas aggredientem divisiones bronchiales a pneumonitide difficillime distinguere licet, eo magis quia in pneumonitide saepissime haec minima vasa eodem morbo deprehenduntur; si vero bronchitis in bronchiis majoribus sedem teneat, tunc facili negotio discernitur. Reapse ardor, titillatio, siccitas, et dolor ad sterni manubrium accusantur ab aegris. Tussis est vehemens, sonora, interdum sibilosa; attamen profunda potest ab aegrotia perfici inspiratio quin exasperatur dolor, quod certe non fit in pneumonitide; vox intardum rauca praestat, et sub stethoscopii adplicatione rhonchus bronchialis siccus, vel humidus, aut sibilosus sub actu praeprimis inspirationis, dum praescefertur sonorus in exspiratione. In pleuritide dolor est lancinans, puncterius, eminenter augendus sub profunda inspiratione, thoracis motibus, nec non decubitu in parte dolenti; tussis minus frequens; in excreatu deficiunt characteres pneumonitidi proprii; deest quoque rhonchus crepitans; insuper post effusionem serosam bronchophonia aegophoniae et pectoriloquio adsociatur. Sonus deni-

quae adfrictus ascendentis et descendentis cum inspiratione et exspiratione isochronos primis praecipue phlogoseos periodis reperitur. Adnotandum tamen est frequentissime pleuritidem pneumonitidi consociari, et sic dictam pleuro-pneumonitidem haberi. Tandem pericarditis et endo-pericarditis pulmonum phlogosim simulare possunt, potissimum quum pars anterior pulmonis sinistri morbo corripiatur gravissimo. Sed etiam istis in casibus ex defectu symptomatum pneumonitidis pathognonomicorum, atque ex praesentia istarum adfectionum phaenomenorum, in errorem non adeo facile incidemus.

Exitus.

Omnium pneumonitidis terminationum prima et prae aliis exoptanda est *resolutio*. Haec accidit quotiescumqua rato tempore methodo antiphlogistica energica morbus subigatur, dummodo juvenes caeteroquin sani aggrediantur: fit autem per criticas perturbationes, nempe per diaphoresim aut diuresim, per excreata copiosa, per diarrhoeam etc. etc., pervolventa septima, nona, undecima, decimaquarta, vigesima prima die a morbi initio.

Quod si morbus gravissimus sit, negligatur, et in eum incidant homines valde dispositi, tunc vel sub maximo phlogoseos agmine moriuntur, aut posthuma varia sequi consuescunt, uti forent praecipue: adhaesiones intra pulmones et pleuram, vel lobos pulmonales inter, hepatisatio pulmonum, hydrothorax, phthisis pulmonalis, suppuratio et vomicarum formationes, et gangraena.

Suspicantur adhaesiones inter pulmones et pleuras, vel varios lobos pulmonales, quoties, imminutis vel devictis symptomatibus phlogoseos, aegrotantes dyspnoea pervicaci recurrenti, tussi pariter recurrente, et doloribus levibus ad determinatas pectoris regiones detinentur. Sub percussione autem et auscultatione in partibus, quibus adhaesiones respondent, sonus obscurus percipitur, et peculiaris sensatio adscendens et descendens, isochrona cum rhythmo respirationis, animadvertitur. Hic exitus potissimum habetur tum cum pleuritis pneumoniae adsociatur.

Hepatisationis exitus occurrit praesertim in acute gravique pneumonitide subjecta robusta morbum primis diebus negligentis invadente. Si hepatisatio brevibus est limitibus circumscripta, tunc phaenomena occurrunt leviora, nempe respiratio dyspnoica parum, oblique cum sono respiratorio obscuro in adfecta parte; tussis et decubitus in latere laeso facilis est, difficilis vero in latere sano. Quod si hepatisatio magnam adficiat pulmonis partem, tunc maxima est dyspnoea, thorax fit immobilis, percussio nullum edit sonum, sed fere marmoreum se praebet pectus, et aegri morte suffocativa vel apoplectica intereunt.

Hydrothorax rarissime legitimam pulmonum phlogosim requirit, nisi forte cum pneumonitide pleurae inflammatio decurrat. Attamen si accidit sequentibus insignitur symptomatibus: nempe adsunt orthopnoea, oedema faciei, colli, ac integumentorum pectoris in latere adfectioni respondente; quandoque oedema artuum specietim superiorum, cutis et faucium ariditas, tussis sicca, omnes excretiones valdopere imminutae, vel

etiam suppressae, urinae speciatim; sonus respiratorius obscurus eo quod pulmones e parietibus thoracis liquido interfuso separantur; aegophonia cum febri, calore acuto et molesto, pulsibus duriusculis, contractis, frequentibus.

Phthisis pulmonum, sive evolvantur tubercula, aut vomicae, vel pulmonalis substantiae ulcerationes, febri vespertina, corporis emaciatione sive marasmo, sputis purulentis vel cruentibus, physionomia peculiari aegrotantis, cum areola purpurea in altera vel utraque gena circumscripta, partialibus sudoribus minime emolumentum afferentibus, siti adaucta dignosci potest.

Si adsint tubercula ab initio morbi minima in copia, adhuc minima suppurata, aeger adfectionem, qua vexatur, omnino negligit. Sed in posterum sub eorum fusione pulmonales vomicae exoriuntur, quae si aperiantur in aëreis viis propter exulcerationem cistidis, qua obducitur vomica, tunc aegrotantes sputa purulanta, copiosa et cruenta sub tussi pervicaciori molestaque quamplurimum largiuntur, et sub percussione sonum cavernosum habemus. Quod si vero vomicae ad superficiem perifericam pulmonum resideant, et exulcerantur, tunc materies non solum purulenta et sanguis, varum et aër in pleurae cavitate colliguntur, et sic empiema et pneumo-thorax originem habent. Variaque in conspectum veniunt symptomata; nempe generalis inquietudo, dyspnoea maxima, vertigines, suffocationis metus, lipothymiae recurrentes, tinnitus metallicus et amphoricus, ipsaque suffocatio. Suppurationis exitus nulloe aetati, nullo sexui, nulloque temperamento parcit: nihilo tamen secius juvenes scro-

pholosa diathesi, homines habitu sic dicto phthisico donati, vel peculiari dispositione haereditaria instructi, prae aliis huic exitui facilius obnoxii evadunt.

Tandem gangraena aliquando occurrit post pulmonum phlogosim, dummodo ejus cursus sit acutissimus, ejusque intensitas maxima, hominesque debiles, senes, cachecticos, viribus exhaustos propter praegressas adfectiones aggrediatur. Hic exitus praenuntiatur ab omnium phlogoseos symptomatibus de repente silentibus, et aliis naturae diversae supersaccedentibus, praecipue nervosis, uti forent: facies hippocratica; typhomania; halitus gelidus foetensque; lingua nigra, tremula, arida, sicca; dentes fuliginosi; sputa lurida, nigrescentia, sanio-cruenta, odoris peculiaris; dyspnoea gravissima; lipothymias, vel syncopes recorrentes; pulsus irregulares, debiles, intermittentes, frequentissimi; frigus universale; sudores frigidi, partiales; tendinum subsultus, apathia absoluta, carphologia, et sic porro; qui tamen exitus, adjuvante Deo, rarius in praxi occurrit.

Aetiologia.

Causae, quae ad pneumonitidem acutam et legitimam progignendam pares sunt, in proegumenas et procatarcticas partiri possunt. Ad priores referenda sunt: tempestas hyemalis; loca frigida, sicca, montana; aetas juvenilis, virilis; temperamentum eminenter sanguineum, aut biliosum; habitus robustus corporis, vel contra eminenter gracilis; opificia nonnulla, in quibus organa respiratoria continuo defatigantur, vel aerem pulverulentum, aut principiis eterogeneis inquinatum,

haurire debent; phlogoses istorum viscerum praegressae, et peculiare genium epidemicum.

Pneumonitidem vero acutam directe provocare queunt causae procatarcticae sequentes: cantus, clamatio, usus instrumentorum quae maximum requirunt pulmonum activitatem; aër impurus, frigidus; particulae metallicae et eterogeneae, quae cum aere in respiratoria organa ingrediuntur; frigus improvisum speciatim, agens super corpus aestuans sudoreque madidum; vini, liquorum, ciborum irritantium abusus; labores nimis protracti; pectoris et dorsi traumata; exanthematum et impetiginum retropulsio; alicujus fluxus habitualis, et praeprimis lochiorum et catameniorum, haemorrhoidum, et perspirationis cutaneae suppressio; chorea et equitatio protractae; itinera pedibus calcantibus nimis longa facta; balnea frigida, et similia hujusmodi.

Prognosis.

Pneumonitidis divinatio variis modificatur circumstantiis: variat enim juxta individui adfecti dispositionem, juxta morbi gradum, juxta ejus intensitatem, juxta complicationes quibus associatur, juxta partem pulmonis perplexam, juxta morbi extensionem, genium epidemicum, juxta methodum primis diebus morbi susceptam, juxta decursum, juxta varios supra perpensos exitus, et sic porro. Attamen, generatim loquendo, pneumonitis acuta et levis, absque complicationibus, in individuis caeteroquin sanis, et bona corporis constitutione donatis, feliciorem divinationem agnoscit. Pneumonitis e contra acuta et gravissima, sibi ipsi relicta,

post tres vel quinque dies in exitum saepius lethalem abit. Prognosis quoque valdopere reservata et anceps sudenda in gravi pneumonitide, primis morbi periodis ab aegro neglecta, vel quum aegrotantes aliis vicibus ea detinebantur, aut quum infaustae praeexistant complicationes, vel genium peculiare epidemicum serpat: hisce enim in casibus sub maximo morbi incremento, vel per diversa posthuma, vita minitatur valdopere, aut etiam extingui potest. Praeterea, sic decurrente morbo, ex diversis phaenomenorum speciebus, et ex nisu in unum alterumve exitum, prognosticum judicium erit pronunciandum. — Tandem animadvertendum esse credimus, quod si pneumonitis graviditatis tempore aut puerperii exoriatur, tunc maxima cum prudentia prognosim proferre debemus, imo potius ancipitem quamplurimum annuntiare, eo quod status hic magnam pneumonitidi proclivitatem tribuant ad exitum suppurationis.

Therapia.

Quamvis in pneumonitide generatim arrideat methodus antiphlogistica, attamen nobilitati organi adfecti, morbi energiae, conditionibus individualibus, ut aetati, sexui, temperamento, genio epidemico, et praeprimis morbi variis periodis, adcommodata esse debet. Hinc in primo pneumonitidis stadio, nempe stadio congestionis, principem tenet locum inter medicamina venae sectio, quae amplo vulnere peragenda est. Quantitas vero sanguinis extrahendi variat juxta aetatem non solum, sed praecipue morbi intensitatem. Admonente clarissimo *Burserio*, sanguinis copia, in

pneumonitide acuta et graviori, in prima phlebotomia adscendere potest ad uncias duodecim, quindecim, viginti et amplius pro ra nata. Imo *Sims* suadet haec repetenda assa ad brevia temporis intervalla. Generatim peragitur sanguinis emissio ad venas brachii: attamen si facies turgida sit propter impeditum ex cerebro sanguinis refluxum, colore rubro livido praedita, maxima sit aegri anxietas, delirium exstet, et pulsus obscuri et depressi percepiantur; utiliorem esse jugularis sectionem *Burserius* testatur. Quod si propter nimiam colli pinguedinis quantitatem jugularis vena lateat, testantibus *Aretaeo* et *Huxham*, maxime proficit sectio eodem tempore peracta venae in brachiis ambobus: atque, juxta admonitum praeclarissimi *Petri Frank*, phlebotomia celebranda est, si pneumonitis gravis evadat, etiam menstruis, lochiisque fluentibus; ipseque auctor se multas sanasse mulieres gestantes cum foetus ipsius conservatione ingenue profitetur. Phlebotomiae celebrationem, hirudinum adplicationes ad locum doloris numerosiores, et pro necessitate repetitae, quamplurimum coadjuvant.

Intus vero optimo consilio praescribuntur eccoprotica oleosa et salina et mucilaginosa, ut decoctum hordei, altheae emulsiones, aqua cohobata lauro-cerasi, nitrum, digitalis, scylla; et praeprimis remedium antiphlogistico-deprimens illud, quod systema capillare membranarum, et organa respiratoria electivo modo aggreditur; quod organorum plasticitatem moderat ac solvit, quod in pulmonum phlogisticis morbis pertractandis ad sidera usque extollitur ab eximio *Rasorio*, ejusque sectatoribus, ita ut *diathesimetri* nomen

sibi vindicaverit; nempo tartarus stibistus ad doses generosiores porrigendus.

Externe autem, decrescente morbo, vel saltem symptomatibus luminosioribus phlogoseos devictis, vesicantia ad artus inferiores, dein ad brachia et ad pectus ipsum, unctiones cum unguento stibiato, vel oleo crotonis tilii scopo revellenti valde proficiunt. Progrediente autem morbo, et ad varios supra pensitatos exitus vergente, adminicula therapeutica pro diversitate ipsius exitus commendantur, exempli gratia, tartarus stibiatus, calomel, aconitum, praeparata antimonii, etc. etc. In impedita anasatarsi, et incipiente hepatisatione, optime faciunt: decoctum polygalae, murias barii, joduretum mercurii, ferri praeparata in degenerationia tubercularis primordiis mirum in modum conveniunt; et sic de caeteris exitubus, de quibus tamen brevitatis erga sermo non habetur.

THESES DEFENDENDAE

I.

In pneumonitide suppurationis exitus haud semper incurabilis.

II.

Phthisis tubercularis utplurimum causa phlogoseos.

III.

Graviditas phthiseos decursum modo cohibet, modo accelerat.

IV.

Inter parotides et testes consensus ex clinicis potius, quam ex physiologicis observationibus eruendus.

V.

Haemormesim activam a phlogosi distinguere valdopere difficile.

VI.

Somnus et vigilia, utraque modum excedentia, malum. — Hipp. *Aph.*

VII.

Solvere apoplexiam vehementem quidem impossibile, debilem vero non facile. — Hipp. *Aph.*